

**ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ
DO DOMOVA PRO SENIORY BUKOV,
příspěvková organizace
Adresa: Za Vozovnou 783/1, 400 01 Ústí nad
Labem-město**

Datum přijetí žádosti: _____ (vyplňuje poskytovatel)

Služba: Domovy pro seniory*

Služba: Domovy pro osoby se zdravotním postižením* (*nevyhovující škrtněte)

Základní údaje o žadateli:

Jméno: _____ Datum narození: _____

Příjmení: _____ Místo narození/okres: _____

Titul: _____ Rodinný stav: _____

Rodné příjmení: _____ Vzdělání: _____

Státní příslušnost: _____ Poslední zaměstnání: _____

Způsobilost k právním úkonům:

Je-li žadatel zbaven či omezen způsobilosti k právním úkonům, je nutné doložit pravomocné usnesení příslušného soudu a listinu opatrovníka

Jméno a příjmení: _____ Email: _____

Telefon: _____ Datová schránka: _____

Adresa bydliště, vč. PSČ: _____

Kontaktní údaje žadatele:

Telefonní číslo: _____ Datová schránka: _____

Email: _____

Adresa trvalého bydliště:

Ulice: _____ Město: _____

Číslo popisné/orientační: _____ PSČ: _____

Adresa bydliště/korespondeční adresa:

Ulice: _____ Město: _____

Číslo popisné/orientační: _____ PSČ: _____

Kontaktní osoba (příbuzný či jiná nejbližší osoba žadatele):

Jméno a příjmení: _____ Email: _____

Telefon: _____ Datová schránka: _____

Adresa bydliště, vč. PSČ: _____

Sociální situace k žádosti o umístění (důvod podání žádosti, požadavky k umístění):

Jste klientem jiného pobytového zařízení sociálních služeb?

☐ Ano ☐ Ne

Od: _____ Do: _____

Název zařízení, adresa, vč. PSČ, telefon: _____

Příspěvek na péči:

Závislost v: ☐ 1.stupni ☐ 2.stupni ☐ 3.stupni ☐ 4.stupni

Podaná žádost od: _____

Přílohy žádosti:

- ❖ Vyplněné lékařské vyjádření ošetřujícím lékařem
- ❖ Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (kopie, pokud je k dispozici) – přihlíží se k němu při posouzení míry potřeby
- ❖ Pravomocné usnesení o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům - je-li žadatel zbaven či omezen způsobilosti k právním úkonům

Přílohy k podpisu Smlouvy o poskytnutí sociální služby:

- ❖ **Aktuální zpráva o zdravotním stavu** (vyplněný tiskopis Lékařské vyjádření ošetřujícího lékaře, výpis ze zdravotní dokumentace, propouštěcí zpráva ze zdravotnického zařízení atp.)
- ❖ V případě, že výše důchodu nepostačuje k pokrytí úhrady za poskytování sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je třeba doložit **aktuálně platný důchodový výměr** (kopie)
- ❖ Aktuální rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (kopie, pokud je k dispozici)

Prohlášení žadatele/opatrovníka/zmocněnce:

V případě, že se stanu uživatelem služby jiného pobytového zařízení sociálních služeb, oznámím tuto skutečnost pracovníkům sociálního úseku Domova pro seniory Bukov, příspěvková organizace, kteří moji žádost evidují.

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a jejích přílohách, uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení pobytu v Domově.

Jsem si vědom/a toho, že pokud nebudou uvedeny pravdivé informace o mém zdravotním stavu, v souladu se skutečností, může dojít k zamítnutí žádosti, případně ukončení pobytu v Domově.

V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to do doby archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti seznámili s veškerými údaji uvedenými v této žádosti a jejích přílohách.

V _____ dne: _____

Vlastnoruční podpis žadatele (popř. opatrovníka/zmocněnce)

Důvody pro zamítnutí žádosti o umístění:

Podle § 91 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, může poskytovatel odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby jen v stanovených případech.:

1. neposkytuje sociální službu, o kterou zájemce žádá

Jednáním se zájemcem o službu poskytovatel zjišťuje požadavky a potřeby zájemce. Současně jeho osobní cíl a možnosti splnitelnosti cíle. Při jednání jsou zájemci nabídnuty služby poskytovatele, dle registrace.

Smlouva nemůže být uzavřena, pokud zájemce neodpovídá cílové skupině, které jsou služby poskytovány, nebo pokud požaduje sociální službu, kterou zařízení neposkytuje.

2. nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí požadované sociální služby

Pokud je kapacita zařízení naplněna, je žádost zájemce zařazena do Pořadníku zájemců o sociální službu.

Pořadník zájemců vede sociální úsek v softwarovém programu, který je průběžně aktualizován.

3. zdravotní stav žadatele vylučuje poskytování sociální služby

Součástí žádosti o poskytování sociální služby je vyjádření registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu zájemce o sociální službu, kde je popsán zdravotní stav zájemce o službu.

Příčiny pro neuzavření smlouvy ze zdravotních důvodů jsou:

- jedná se o osobu vyžadující ústavní péči ve zdravotnickém zařízení,
- jedná se o osobu s akutním infekčním onemocněním,
- jedná se o osobu s duševní poruchou, která se chová tak, že by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití (osoby se sexuální deviací; osoby, jejichž chování je neslučitelné s komunitním způsobem života např. hrubě narušují mezilidské vztahy, nerespektují a nedodržují pravidla organizace, ohrožují sebe nebo ostatní uživatele, vyžadují nebo potřebují stálou osobní asistenci; osoby závislé na návykových nebo psychotropních látkách - drogy, alkohol, apod.; nebo osoby ve stádiu léčení ze závislosti na těchto látkách; osoby s poruchami chování),

4. již jednou poskytovatel zájemci vypověděl smlouvu pro její porušování

Zájemci, který žádá o poskytnutí této sociální služby, kterou mu poskytovatel vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

Sdělení stanoviska:

Jestliže poskytovatel sociálních služeb odmítne uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v §91 odstavci 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vydá o tom osobě **na její žádost** písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy.

Potřebujete-li poradit, velmi rádi Vám zodpovíme Vaše dotazy:

- ❖ Bc. Jitka Zacharová, zacharova@domovbukov.cz, tel.č. 722 353 214
- ❖ Bc. Klára Štichová, stichova@domovbukov.cz, tel. č. 720 674 574

Záznamy o jednání s žadatelem/opatrovníkem/zmocněncem (příp. kontaktní osobou):

Datum	Záznam jednání	Podpis pracovníka